

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00410 vom 12. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00410](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00410)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00410 du 12 mars 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00410 del 12 marzo 2025

## Erwägungen

### E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Dezember 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juni 2022 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird. 1.

### E. 1.2

Am 14. August 2020 meldete sich der Versicherte, welcher unterdessen als selbständigerwerbender Taxifahrer arbeitete (Urk. 11/44 Ziff. 5.4), unter Hinweis auf Schmerzen im Nacken, Kopf und Rücken sowie zwei Herzoperationen wiederum bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 11/44 Ziff. 6.1). Nachdem der Versicherte keine behandelnden Ärzte angegeben hatte, welche sich zu seiner gesundheitlichen Situation äussern konnten (vgl. Urk. 11/52-53, Urk. 11/59), verneinte die IV-Stelle nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 11/62) mit Verfügung vom 15. Juni 2021 einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk. 11/63).

### E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

## **E. 2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2024 (Urk. 2) gestützt auf das medizinische Gutachten der Y. \_\_\_ AG vom 1. Juli 2023 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit könne lediglich für die Zeit nach dem Herzinfarkt von Dezember 2022 bis März 2023 nachvollzogen werden. Anschliessend sei von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Schulbusfahrer auszugehen, eine angepasste Tätigkeit sei in einem Pensum von 100 % zumutbar. Damit liege keine relevante gesundheitliche Beeinträchtigung vor (S. 1). Aus den neu eingereichten medizinischen Berichten ergebe sich kein neuer oder unbekannter Sachverhalt (S. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, das Gutachten divergiere erheblich zur Einschätzung sowohl des behandelnden Neurochirurgen, welcher die Arbeitsunfähigkeit weiterhin mit 80 % beziffere, als auch des behandelnden Psychotherapeuten, von welchem nicht einmal ein Bericht eingeholt worden sei. Dieser diagnostiziere eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig bis schwer, und halte fest, es sei zu einer Reduktion der sozialen Aktivitäten gekommen. Der Beschwerdeführer ziehe sich immer stärker zurück, leide unter Reizbarkeit und beobachte zunehmend Schwierigkeiten im häuslichen Bereich (Urk. 1 S. 6). Gemäss dem behandelnden Psychotherapeuten seien verschiedene Überlegungen im Gutachten nicht nachvollziehbar (S. 7). Die bestehenden Einschränkungen würden sich auf sämtliche Lebensbereiche beziehen (S. 8).

Im Rahmen der Replik (Urk. 13) führte er ergänzend aus, dass der behandelnde Psychotherapeut

sei es aufgrund seiner Erfahrung von über 30 Jahren sehr wohl möglich, unterschiedliche Schweregrade von psychischen Krankheiten zu unterscheiden. In den Gesprächen seien regelmässig eine gedrückte Stimmung, Schlafprobleme, Interessenverlust, Freudlosigkeit, Antriebsverminderung, Reizbarkeit und sexuelle Lustlosigkeit aufgefallen und von der Ehefrau bestätigt worden. Zu Beginn der Psychotherapie im April 2023 sei er 14-täglich zu psychotherapeutischen Gesprächen gegangen. Dies sei ein sinnvoller Einstieg, da er jeweils Fortsetzungsaufträge bis zur nächsten Sitzung erhalten habe (S. 2). Vom Psychiater Dr. med. Z.\_\_\_\_

sei das Medikament Brintellix verschrieben worden. Es finde sehr wohl eine psychiatrische Behandlung statt (S. 3). Im geschützten Rahmen bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, für die freie Wirtschaft sehe der behandelnde Psychotherapeut schwarz (S. 4).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist demnach der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Da mit Verfügung vom 1. August 2017 die gewährten Frühinterventionsmassnahmen abgeschlossen wurden, Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV aber nur auf gleichlautende Leistungsansprüche anwendbar sind, und da mit Verfügung vom 15. Juni 2021 ein Leistungsanspruch ohne vorgängige materielle Prüfung verneint wurde, ist eine seither eingetretene rentenrelevante Veränderung nicht erforderlich (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung IVG, Art. 30 N 130 mit Hinweisen). 3. 3.1

In ihrem Gutachten vom 25. Mai 2017 (Urk. 11/33) führte Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zu Händen des Krankentaggeldversicherers aus, gemäss seinen eigenen Angaben stehe der Beschwerdeführer seit den drei Auffahrunfällen in den Jahren 2010, 2011 und 2012 fortwährend in ärztlicher Behandlung. Seit Anfang 2016 hätten die Schmerzen sukzessive zugenommen. Zusätzlich sei der Job anstrengender geworden und er habe vermehrt in Kälte und Zugluft arbeiten müssen, was die Schmerzen deutlich verschlimmert habe. Seit Juli 2016 sei er krankgeschrieben, aktuell zu 40 %

(S. 5). Bei der gutachterlichen Untersuchung sei ein unauffälliger psychischer Befundstatus festgestellt worden, es könne aktuell keine versicherungspsychiatrisch relevante Diagnose mit eigenständigem Krankheitswert und Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Auch retrospektiv für die Vergangenheit sei eine eigenständige psychiatrische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht ausgewiesen

(S. 7). Über eigenständige psychiatrische Beschwerden berichte er nicht, sondern in erster Linie über bestehende Beeinträchtigungen aufgrund von körperlichen Schmerzen und den erschwerten Bedingungen am Arbeitsplatz. Die beschriebene Symptomatologie rechtfertige keine eigenständige anhaltende psychiatrische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Auch Hinweise für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung lägen nicht vor (S. 8). Aus psychiatrischer Sicht seien dem Beschwerdeführer sämtliche Tätigkeiten zu 8.5 Stunden täglich an fünf Tagen die Woche zumutbar, ohne dass ein möglicher Arbeitsplatz besonderen Anforderungen genügen müsste. Dabei bestehe aus psychiatrischer Sicht keine verminderte Leistungsfähigkeit (S. 11 Ziff. 9.3). 3. 2

Nach einer Untersuchung am 16. Mai 2017 hielt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, in seinem Gutachten vom 30. Mai 2017

(Urk. 11/32) fest, es könnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (S. 16 Ziff. 3.3). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er sodann die folgenden (S. 16 Ziff. 3.4): - chronische Nackenschmerzen und Schulterschmerzen links - ohne konklusiven, objektiven, klinischen Befund - MRI-tomographisch leichte degenerative Veränderungen - Periarthropathia

humeroscapularis links, aktenanamnestisch - aktuell klinisch keine funktionelle Beeinträchtigung der linken Schulter - koronare Eingefässerkrankung - Schlafstörung - schwerer Vitamin-D-Mangel - anamnestisch Status nach dreimaligem Autounfall mit möglichen HWS-Distorsionsstraumata - Status nach Bronchopneumonie 2016

Die Angabe von langanhaltenden Schmerzen nach Unfällen mit fehlendem radiologischem Korrelat seien nicht nachvollziehbar. Auch die festgestellten degenerativen Veränderungen erklärten die zum Teil heftige Intensität der Schmerzen nicht hinreichend (S. 17 Ziff. 4). Im Vordergrund stünden die chronischen subjektiven Beschwerden, eine wesentliche Gesundheitsschädigung bestehe im somatischen Bereich nicht. Inwieweit

es mit Massnahmen zur Schmerzbe wältigung und Schmerzdistanzierung gelinge, die subjektiven Beschwerden zu bessern, könne aus rheumatologischer Sicht nicht prognostiziert werden (S. 17 Ziff. 6). Aus rein rheumatologischer Sicht sei bei nur leicht ausgeprägten objektiven Befunden an der HWS und der linken Schulter von einer guten Prognose auszugehen. Prognostisch ungünstig seien die chronischen, organisch nicht hinreichend erklärbaren Schmerzen (S. 17 Ziff. 5). In einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit der Möglichkeit einer gewissen Wechselbelastung und ohne Zwangshaltung sei der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht vollständig arbeitsfähig. Wegen den nachgewiesenen leichten degenerativen Veränderungen an der linken Schulter seien repetitive Arbeiten über Schulterhöhe zu vermeiden. Aus psychologischen Gründen wäre es sodann günstig, wenn der Beschwerdeführer eine Arbeit an einem wärmeren Arbeitsplatz verrichten könnte, wobei aus rein rheumatologischer Sicht nicht begründet werden könne, weshalb die Schmerzen bei der Arbeit bei Kälte und Zugluft dermassen ausgeprägt seien (S. 18 Ziff. 7 und 8). Computerarbeiten, Einkassieren sowie die Aufnahme von Bestellungen seien uneingeschränkt zumutbar. Auch das Heben und Tragen zumindest von mittelschweren Lasten bis maximal 15 bis 25 kg sei zumutbar (S. 19 Ziff. 8.b). 3.3

Der aktuelle Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, nannte in seinem Bericht vom 29. November 2021 folgende Diagnosen (Urk. 11/74 S. 1 f.): - chronische diffuse Kopfschmerzen - Mikroangiopathie - chronische Zervikobrachialgie C5, C6 und C7 links - geringe degenerative Veränderungen der HWS mit flacher Bandscheiben protrusion HWK4/5 bis HWK6/7 ohne Hinweis auf eine signifikante foraminale oder spinale Enge - chronische Lumboischialgie L4, L5 und S1 links bei linkslateraler und links neuroforaminaler flacher Bandscheibenhernie L4-5

mit Anulus fibrosus Riss und Tangierung L4 links Höhe des Neuroforamens - flache links foraminale Bandscheibenhernie mit Tangierung L3 links im Segment L3-4 - Zustand nach dreimaligem Autounfall mit möglichem HWS Distorsions trauma - rezidivierende therapieresistente Zervikobrachialgie C6 und C7 beidseits linksbetont - chronische Spannungstypkopfschmerzen mit zervikookzipitalem Schmerzsyndrom, Depression, Angst und Panikattacken, Absenzen, Vergesslichkeit und Konzentrationsschwäche - okzipital Neuralgie links - Absenzen 5-6 Sekunden ein- bis zweimal monatlich - Hypertonie - Schulterschmerzen links

Er habe den Beschwerdeführer zunächst konservativ behandelt, Analgetika und Physiotherapie verordnet. Bei fehlender Besserung sei nun eine mikrochirurgische Fenestration und Exstirpation L5/S1 rechts mit Foraminotomie und Rezessotomie geplant. Zudem werde eine zervikale ventrale Dissektomie HWK 5/6 und 6/7 diskutiert. Der Beschwerdeführer sei depressiv verstimmt, im formalen Denken eingengt auf das Schmerzerleben. Es bestünden Denkstörungen und Angst aufgrund des durchgemachten Adenokarzinoms (S. 2). Aktuell bestehe eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3). 3.4

Bei unveränderten Diagnosen führte Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 11. Februar 2022 (Urk. 11/79/7-9) aus, der Beschwerdeführer klage nach dem letzten Unfall im Jahre 2010 nach wie vor über starke diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen. Zudem bestünden rezidivierende Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Schultern linksbetont sowie Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Gesässe. Die Schmerzen seien sehr stark bei langem Sitzen, langem Stehen und bei der Arbeit. Der Beschwerdeführer arbeite als Autoglasler und müsse schwere Lasten heben und rotieren

sowie lange stehen (S. 2). Injektionen mit Lidocain und Naropin hätten kurzzeitige Besserung verschafft, es bestehe jedoch nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % (S. 3). 3.5

In seinem Bericht vom 14. Februar 2022 (Urk. 11/79) hielt Dr. C.\_\_\_\_

ergänzend fest, der Beschwerdeführer leide insbesondere unter Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen (Ziff. 2.5). Aktuell sei er in seiner Tätigkeit als Taxifahrer zu 70 % arbeitsunfähig (Ziff. 3.2). Sowohl die bisherige als auch jede andere angepasste Tätigkeit könne ihm während zirka drei Stunden täglich zugemutet werden (Ziff. 4.1 und 4.2 ; vgl. auch die Berichte vom 30. Mai sowie 30. August 2022, Urk. 11/101/4-6 und 11/105 ). 3.

#### **E. 2.14**

). Gemäss den Angaben im Arbeitgeberbericht betrug der Lohn im Jahre 2017 Fr. 60'814.-- (Urk. 11/25 Ziff. 2.10). Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Männer, Stand 2017: 2249, Stand 2023: 2343; [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung ; T39 ) ergibt sich damit für das Jahr 2023 ein durchschnittliches Valideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 63'356.-- (Fr. 60'814.-- : 2249 x 2343) . 6 .3

Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Artikel 25 Absatz 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Artikel 26 Absatz 6 IVV sind in Abweichung von Artikel 25 Absatz 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26 bis Abs. 2 IVV; vgl. auch BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind rechtsprechungsgemäss grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 150 V 67 E. 4.2, 143 V 295 E. 4.1.3). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 93 f. zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Nachdem der Beschwerdeführer aktuell keiner Tätigkeit nachgeht, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne zu ermitteln. Gemäss der Beurteilung im Gutachten der Y.\_\_\_\_ AG kann dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte Tätigkeit mit der Möglichkeit zu flexiblen Körperhaltungen mit abwechselndem Stehen und Sitzen und ohne Heben von Gewichten über 15 kg sowie ohne ergonomisch ungünstige Positionen oder Überkopf-Arbeiten ohne Einschränkung zugemutet werden (E. 4.4). Im Jahre 2022 belief sich der Tabellenlohn für Männer, die einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art ausführen, auf Fr. 5'305.-- monatlich (LSE 2022, Tabelle TA1, Total, Niveau 1), mithin Fr. 63'660.-- im Jahr (Fr. 5'305.-- x 12). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) und unter Anpassung an die Nominallohnentwicklung (Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2023, T39) ergibt sich für das Jahr 2023 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 67'460.-- (Fr. 63'660.-- : 40 x 41.7 : 2 305 x 2343). 6.4

#### 6.4.1

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1 bis von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert zehn Prozent für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26 bis Abs. 3 IVV, in Kraft seit 1. Januar 2022).

Das Bundesgericht hat diese Verordnungsbestimmung jedoch hinsichtlich der damit beabsichtigten abschliessenden Ordnung des Abzugs vom Tabellenlohn als bundesrechtswidrig qualifiziert. Soweit aufgrund der Umstände des konkreten Falles ein Bedarf besteht, über die in der IVV geregelten Korrekturinstrumente hinaus Anpassungen am LSE-Tabellenlohn vorzunehmen, ist ergänzend auf die bisherigen Grundsätze der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zurückzugreifen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 10.6 [zur Publikation vorgesehen]). Mit einer Kürzung des auf der Grundlage von statistischen Lohndaten erhobenen Ausgangswertes trug die bisherige Rechtsprechung der Tatsache Rechnung, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3, 124 V 321 E. 3b/aa) und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/aa

i.f.). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2, 126 V 785 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (zum Ganzen: BGE 148 V 174 E. 6.3 mit

Hinweis auf BGE 146 V 16 E. 4.1 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_770/2023 vom 11. Juli 2024 E. 6.1).

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 8C\_509/2022 vom 10. Mai 2023 E. 6.2 mit Hinweis). Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_705/2022 vom 23. August 2023 E. 6.3.2.2 mit Hinweis).

Rechtsprechungsgemäss ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittel schwere Arbeiten möglich sind, selbst bei einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, da der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C\_829/2023 vom 12. Juli 2024 E. 6.2.3 mit Hinweis).

Der Beschwerdeführer ist in einer leidensangepassten Tätigkeit, welche lediglich die Möglichkeit zu flexiblen Körperhaltungen mit abwechselndem Stehen und Sitzen erfordert sowie das Heben von Gewichten über 15 kg und ergonomisch

ungünstige Positionen oder Überkopf-Positionen ausschliesst, in vollem Umfang arbeitsfähig. Weitere Einschränkungen, welche das Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt weiter einschränken, liegen nicht vor und ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn ist nicht gerechtfertigt. Selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers von einem Abzug von 5 % oder von 10 % ,

wie in der am

1. Januar 2024 in Kraft getretenen Verordnungsbestimmung von Art. 26 bis Abs. 3 IVV vorgesehen, ausgegangen würde, führte dies - wie nachfolgend zu zeigen ist - nicht zu einem Rentenanspruch.

#### **E. 4**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine

Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.

#### **E. 4.1**

Das Gutachten der Y. \_\_\_ AG, auf welches sich die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung des Invaliditätsgrades stützte, vermag den praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1. 5 ) vollumfänglich zu genügen. Es erging unter Berücksichtigung der Akten, beruht auf einer sorgfältigen Erhebung der Anamnese sowie allseitigen Untersuchungen und ist ausführlich und schlüssig begründet, weshalb grundsätzlich darauf abzustellen ist.

#### **E. 4.2**

Was zunächst die somatischen Beschwerden betrifft, so gelangten die Gutachter zum Schluss, im Vordergrund stünden die neurochirurgischen Diagnosen (E. 3.11.1). Die Beschwerden im Bereich der HWS wie auch der LWS könnten teilweise durch leichte mehrsegmentale degenerative Veränderungen der HWS sowie der LWS erklärt werden. Aufgrund des seit Jahren chronifizierten Beschwerdebildes attestierten die Gutachter in der angestammten Tätigkeit seit Januar 2010 eine reduzierte Arbeitsfähigkeit von 80 %. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer jedoch während 8.5 Stunden täglich zumutbar (E. 3.11.2).

Dieser gutachterlichen Beurteilung stehen auch die Berichte des Hausarztes und Neurochirurgen Dr. C. \_\_\_ nicht entgegen. Dieser hatte zwar wiederholt eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % beziehungsweise 70 %

attestiert (E. 3.3-5), jedoch nach mehreren, sich widersprechenden Angaben bezüglich Arbeitstätigkeit, Behandlungen und Anamnese (E. 3.6) mit Schreiben vom 20. Oktober 2022 mitgeteilt, die bisherigen Berichte seien fehlerhaft und nicht korrekt (E. 3.7). Insgesamt erscheinen seine Berichte damit nicht beweiswertig und es kann nicht darauf abgestellt werden.

#### **E. 4.3**

Auch bezüglich der psychiatrischen Beschwerden kann auf die Beurteilung im Gutachten abgestellt werden. Soweit der Beschwerdeführer dagegen einwendet, die psychiatrische Untersuchung habe lediglich eine gute Stunde gedauert, ist darauf hinzuweisen, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab (Urteil des Bundesgerichts 8C\_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Die Dauer der psychiatrischen Exploration unterliegt grundsätzlich der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des Experten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_262/2021 vom 10. September 2021 E. 5. 1. 2 mit Hinweisen) und ist vorliegend nicht zu beanstanden.

Weiter monierte der Beschwerdeführer den fehlenden Beizug eines Dolmetschers insbesondere während der psychiatrischen Begutachtung. Zutreffend ist zwar, dass der

psychiatrische Teilgutachter selber festgehalten hatte, der Beizug eines Dolmetschers wäre von Vorteil gewesen (Urk. 11/194/174 Ziff. 4.2). Allerdings lässt sich daraus nicht per se schliessen, dass die Kommunikation auf Deutsch nicht in genügendem Ausmass möglich gewesen wäre und es ergeben sich aus dem Gutachten keine Anhaltspunkte dafür, dass der fehlende Beizug eines Dolmetschers die Beurteilung negativ beeinflusst hätte. Hinzu kommt, dass die restlichen drei Teilgutachter die Möglichkeit der Verständigung mit dem Beschwerdeführer auf Deutsch als problemlos und gut möglich respektive als nicht eingeschränkt beurteilt hatten (vgl. Urk. 11/194/71, Urk. 11/194/104, Urk. 11/194/140). Weiter führt selbst der behandelnde Psychologe Prof. Dr. K.\_\_\_\_ die Behandlung ohne Dolmetscher durch (E. 3.1 5 ).

Inwiefern sodann der Beweiswert des Gutachtens dadurch geschmälert werden soll, dass den Gutachtern keine aktuellen Berichte des behandelnden Psychologen vorgelegen haben, lässt sich nicht nachvollziehen. Der psychiatrische Teilgutachter hatte Kenntnis der psychotherapeutischen Behandlung (vgl. Urk. 11/194/167) und prüfte die von Prof. Dr. K.\_\_\_\_ diagnostizierte rezidivierende depressive Störung (vgl. Urk. 11/194/181 Ziff. 6.4, Urk. 11/211/4). Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass der Beschwerdeführer selber die Behandlung im Rahmen der Begutachtung erst auf Befragung hin erwähnte (vgl. Urk. 11/194/165 Ziff. 3.1 und Ziff. 3.2.1).

Auch die Argumentation, wonach der Beschwerdeführer die sozialen Aktivitäten reduziert habe und keine Hobbies und Interessen mehr pflege, vermag nicht zu überzeugen. Bereits im Jahre 2017 hatte der Beschwerdeführer anlässlich der psychiatrischen Begutachtung angegeben, er fahre einmal pro Woche Fahrrad und laufe ausserdem etwa 1-2 km. Mit TV und Internet beschäftige er sich eher weniger. Ansonsten betätige er sich sportlich nicht. Er habe Freunde in der Schweiz, welche er jedoch nur gelegentlich sehe, er sei schon immer eine zurück haltende Person gewesen (Urk. 11/33 S. 3 Ziff. 2.1.3). Im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung hatte der Beschwerdeführer hingegen berichtet, abgesehen vom täglichen Spazieren und der Physiotherapie sei er körperlich nicht aktiv und treibe keinen Sport. Er lese täglich etwas, betreibe ansonsten aber keine Freizeitaktivitäten (Urk. 11/32 S. 10). Daraus ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer bereits im Jahre 2017 über wenig soziale Kontakte verfügte und im Wesentlichen keinen Freizeitaktivitäten nachging. Nachdem er sich selber damals jedoch in Übereinstimmung mit der medizinischen Beurteilung als vollständig arbeitsfähig erachtete (vgl. E. 3.1 und 3.2 sowie Urk. 11/ 37 / 1-2 ), ist nicht ersichtlich, inwiefern dies im heutigen Zeitpunkt Ausdruck einer Arbeitsunfähigkeit sein sollte.

Insgesamt ist damit mit dem Gutachten der Y.\_\_\_\_ AG davon auszugehen, dass keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Auf die Durchführung einer Prüfung der massgebenden Standardindikatoren (vgl. BGE 143 V 418) ist damit ohne Weiteres zu verzichten. 4. 4

Insgesamt vermag damit das Gutachten der Y.\_\_\_\_ AG zu überzeugen und es kann darauf abgestellt werden. Der medizinische Sachverhalt ist damit als dahin gehend erstellt zu betrachten, dass dem Beschwerdeführer mit Ausnahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit vom 10. Dezember 2022 bis drei Monate nach der Bypassoperation am 11. Dezember 2022, mithin bis zirka 11. März 2023, die angestammte Tätigkeit als Lagermitarbeiter beziehungsweise Schulbus -/

Taxi fahrer seit dem Jahre 2010 im Umfang von 80 % zugemutet werden kann. In einer Verweistätigkeit unter Beachtung des vom neurochirurgischen Teilgutachter beschriebenen Belastungsprofils ( körperlich leichte Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu flexiblen Körperhaltungen mit abwechselndem Stehen und Sitzen und ohne Heben von Gewichten über 15 kg sowie ohne ergonomisch ungünstige Positionen oder Überkopf-Arbeiten ) besteht hingegen eine vollständige Arbeitsfähigkeit (E. 3.11.1). 5.

Eine Rente fällt erst in Betracht, nachdem Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (vgl. E. 1.3). In der angestammten Tätigkeit bestand gemäss der Beurteilung im Gutachten der Y.\_\_\_\_ AG mit Ausnahme des Zeitraumes vom 10. Dezember 2022 bis 11. März 2023, in welchem der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig war, seit dem Jahre 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (vgl. E. 4.3). Das Wartejahr ist demnach gemäss Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG am 12. März 2023 erfüllt (zur Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit und der Wartezeit vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR), gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2024, Anhang II) . 6.

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen mittels Einkommensvergleich.

## **E. 5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). 2.

## **E. 6**

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Fachärztin für Orthopädie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), führte am 26. September 2022 aus, es sei unklar, ob im November 2021 eine Operation der Lendenwirbelsäule durchgeführt worden sei oder nicht. Auffällig sei zudem, dass der Neurostatus in mehreren Berichten des Hausarztes vollständig übereinstimme. Somit sei unklar, wie es dem Beschwerdeführer gehe und wann die letzte körperliche Untersuchung stattgefunden habe. Bei der Belastungsfähigkeit werde sodann die Tätigkeit als Autoglaser beurteilt, Berichte von psychiatrischen Untersuchungen und Behandlungen lägen zudem nicht vor. Für die schwere körperliche Tätigkeit als Autoglaser sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig. Er sei jedoch schon länger als Taxichauffeur tätig, wofür sich aus den vorgelegten Befunden keine Einschränkungen ergäben (Urk. 11/197 S. 8). 3.

### **E. 6.1**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger

Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

Ein Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Angesichts der bei der Beschwerdegegnerin am 17. August 2020 eingegangenen Anmeldung (Urk. 11/44) besteht ein allfälliger Rentenanspruch frühestens nach Ablauf des Wartejahres (E. 5) und damit ab dem 1. März 2023. Für die Vornahme des Einkommensvergleiches ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2023, abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222). 6.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV).

Der Beschwerdeführer war seit Februar 2010 als Lagermitarbeiter bei der M.\_\_\_\_ angestellt und arbeitete mindestens bis zum 23. März 2015 durchgehend und damit auch während der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % in einem vollen Pensum von 100 % (vgl. Urk. 11/25 Ziff. 2).

### **E. 6.5**

Selbst unter Berücksichtigung eines Abzuges von 10 % (vgl. vorstehend E. 6.4) beträgt das Invalideneinkommen rund Fr. 60'714.-- (Fr. 67'460.-- x 0.9; vgl. vorstehend E. 6.3). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 63'356.-- (vorstehend E. 6.2) liegt damit eine Einkommenseinbusse von Fr. 2'651.-- vor, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 4 % entspricht.

Die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2024 erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

### **E. 7**

Auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 11/106/1) teilte Dr. C.\_\_\_\_ am 20. Oktober 2022 mit, es liege ein Missverständnis vor, die bisherigen Berichte seien fehlerhaft und nicht korrekt. Der Beschwerdeführer arbeite als Taxichauffeur und teilweise als Schulbusfahrer. Es sei zudem nie ein Adenokarzinom festgestellt worden und eine Operation der LWS habe nicht stattgefunden (Urk. 11/108). 3.

### **E. 7.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

## **E. 7.2**

Für das Beschwerdeverfahren wurde mit Verfügung vom 1. Oktober 2020 das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung gutgeheissen (Urk. 15) . Mit Honorarnote vom 17. Oktober 2024

liess

Rechtsanwältin Saskia Hiltbrunner, Rechtsdienst Inclusion Handicap,

Zürich, Aufwendungen von insgesamt 11

Stunden und 50 Minuten sowie eine Administrationspauschale von 3 % geltend machen (Urk. 25 ), was angemessen erscheint. Unter Berücksichtigung des

für bei Institutionen angestellten Rechtsanwältinnen gerichtswöhnlichen

Stundenansatzes von Fr. 185 .-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist eine Entschädigung von Fr. 2'437.50

aus zu richten .

Der Beschwerdeführer ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss

§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) hinzuweisen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Saskia Hiltbrunner, Zürich, wird mit Fr.

2 ' 437.50 (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Saskia Hiltbrunner - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und

mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
Grieder-Martens Kübler-Zillig

## **E. 8**

Vom 9. bis 20. Dezember 2022 war der Beschwerdeführer in der Klinik für Herzchirurgie, N.\_\_\_\_-spital E.\_\_\_\_, hospitalisiert. Die Ärzte diagnostizierten im Austrittsbericht vom 19. Dezember 2022 (Urk. 11/127) eine koronare Dreifässerkrankung sowie einen Pleuraerguss und Atelektase beidseits und führten am 11. Dezember 2022 eine AC-Bypassoperation durch (S. 1). Der postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet (S. 2). Es werde eine vierwöchige stationäre Rehabilitation empfohlen, wobei für drei Monate postoperativ keine schweren Lasten getragen werden sollten (S. 3). 3.

## **E. 9**

und

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.